

Dr. Gerardo Foglia
Specialista in Cardiologia
Medico aggregato alla FMSI n 21227

CONSENSO INFORMATO

AGLI ACCERTAMENTI PER L'IDONEITÀ SPORTIVA - AL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI IN BASE AL GDPR REGOLAMNETO UE N° 679/2016 SULLA PROTEZIONE
DEI DATI

Io sottoscritto
in qualità di:

- Se stesso
- Genitore
- Tutore legale
- Delegato di

• dichiaro di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile che verrà sottoposto agli accertamenti sanitari previsti dal

- D.M. 24/04/13 atleti non agonisti
- θArt. 4 D.M. 24/04/13 atleti non agonisti ad alto impegno cardiovascolare

Acconsento pertanto ad essere sottoposto alle indagini diagnostiche proposte.

data _____

Firma dell'atleta (o genitore se minorenne) _____

Consenso Trattamento Dati Personali ex Regolamento UE 2016/679 Dichiaro inoltre di aver ricevuto e compreso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il mio libero ed inequivocabile consenso al trattamento dei miei dati qualificati come personali dalla citata legge, con particolare riguardo a quelli cosiddetti "particolari" di cui all'articolo 9, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

data _____

Firma dell'atleta (o genitore se minorenne) _____

NOME

DATA

COGNOME

CF

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA

FAMILIARITA'

ALLERGIE NOTE

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

TERAPIA

ECG

ESAME OBIETTIVO

PA

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	NORMALE	PATOLOGICO
------------------------------	---------	------------

APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	NORMALE	PATOLOGICO
-----------------------------	---------	------------

TORACE	NORMALE	PATOLOGICO
--------	---------	------------

ADDOME	NORMALE	PATOLOGICO
--------	---------	------------